Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2015–2016

30 597 Toekomst AWBZ

G

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 september 2016

Hierbij ontvangt u het samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014[1] van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met dit rapport doet de NZa verslag van de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door concessiehouders (waartoe een of meerdere zorgkantoren behoren), AWBZ-verzekeraars en het CAK in 2014.

Dit betreft het laatste rapport over de uitvoering van de AWBZ vanwege het feit dat op 1 januari 2015 de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking is getreden die de AWBZ vervangt.

Ik ben verheugd dat de NZa van oordeel is dat er een positief beeld is van de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders en het CAK. De behaalde scores van de concessiehouders voor de onderzochte prestatie-indicatoren liggen dicht bij elkaar, de laagste score met 80% is relatief hoog. Ook de realisatietijd van verbeterpunten stijgt, in 2014 bijna 20% meer dan in 2013. Ik verwacht dat de Wlz-uitvoerders (de opvolgers van de concessiehouders) deze positieve trend doorzetten in 2015.

Outcome-indicatoren

De NZa beoordeelt de zorgkantoren vanaf 2014 meer op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke taken in de langdurige zorg horen. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet met de ontwikkeling van een aantal outcome-indicatoren, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de zorgkantoren. Omdat 2014 het eerste meetjaar van de outcome is, heeft de NZa enige coulance aangehouden bij de beoordeling van de vraag, of de betreffende outcome geschikt was voor een vergelijkende toetsing van alle concessiehouders. Bij sommige was dat nog niet het geval. De NZa

[1] Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 159862.

kst-30597-G
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

heeft de concessiehouders hierop aangesproken. In ZN-verband wordt een handreiking voor outcome-indicatoren opgesteld waaraan elk zorgkantoor zich moet houden.
De NZa gaat er dan ook van uit dat de outcome-indicatoren 2015 bruikbaar zijn voor een vergelijkende toetsing van alle concessiehouders. Voor een nadere toelichting op dit punt verwijs ik u graag verder naar de inhoud van het rapport.

Belangrijke bevindingen NZa

De belangrijkste bevindingen van de NZa hebben naar mijn oordeel betrekking op de onderwerpen fraude, pgb en kwaliteit (zie ook tabel 1 van het rapport).

Mede naar aanleiding van de uitgevoerde huisbezoeken hebben de concessiehouders in 2014 een hoger bedrag aan fraude vastgesteld dan in 2013. Ik deel het oordeel van de NZa dat het van belang is dat concessiehouders gepaste vervolgacties ondernemen als zij fraude hebben vastgesteld en heb daartoe een aantal maatregelen genomen. Voor de inhoud van die maatregelen verwijs ik u naar enerzijds het onderdeel *PGB* en anderzijds het onderdeel *Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik* van deze brief.

Wat betreft de prestatie-indicator kwaliteit en innovatie heeft de NZa voor 2014 getoetst op kwaliteitsborging verpleging en verzorging enerzijds en kwaliteitsborging gehandicaptenzorg anderzijds en op het anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. De NZa constateert dat alle concessiehouders volledig hebben voldaan aan deze toetsingsaspecten en er daarom geen verbeterpunten zijn.

Normenkader

De NZa beoordeelt de concessiehouders op basis van het normenkader zoals beschreven in het Protocol prestatiemeting AWBZ 2014. Vanwege de invoering van de Wlz is de uitvoering van het onderzoek naar de AWBZ anders ingericht dan in voorgaande jaren. Het accent ligt op het onderzoeken van de prestatie-indicatoren over 2014 voorzover die ook voor de Wlz van wezenlijk belang zijn. Daartoe zijn twee van de twaalf prestatie-indicatoren volledig onderzocht. Acht prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk, op een aantal geselecteerde toetsingsaspecten onderzocht. Bij de twee resterende prestatie-indicatoren is alleen gekeken naar de opvolging van de verbeterpunten uit het vorige onderzoek.

Totaalscores

Het functioneren van de concessiehouders is samengevat in een totaalscore: het aantal punten dat een concessiehouder heeft behaald op de over 2014 onderzochte prestatie-indicatoren, in verhouding tot het daarvoor maximaal aantal te behalen punten. Zorgkantoor DSW B.V. heeft in 2014 het hoogste aantal punten gehaald, 96%. Zorgkantoor Friesland B.V. heeft het één na hoogste aantal punten gescoord en CZ Zorgkantoor B.V. volgt daarna. De verschillen tussen de verschillende concessiehouders zijn minder groot dan in voorgaande jaren.

De NZa heeft geconstateerd dat het CAK de wettelijke taken AWBZ in 2014 in totaliteit op voldoende wijze heeft uitgevoerd. Verbeterpunten liggen op het vlak van de vaststelling van de eigen bijdrage en de berichtgeving hierover aan de cliënt. De NZa onderkent dat de oorzaak hiervan in de gehele informatieketen ligt. In het belang van de burger zal de NZa de ontwikkelingen volgen bij zowel het CAK als bij de ketenpartners.

Daarnaast merkt de NZa op dat de verbeterpunten door het CAK worden gekenmerkt door lange doorlooptijden.

Scores per indicator

In deze paragraaf volgt een nadere uiteenzetting van de belangrijkste bevindingen en verbeterpunten met betrekking tot de prestatie-indicatoren van concessiehouders voorzover deze van invloed zijn op de zorg, bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en materiële controle.

Zorg in natura

De concessiehouders geven goede uitvoering aan de aspecten procedure-toetsing spoedzorg en proceduretoetsing zorgkantoren als aanspreekpunt voor verzekerden en andere belanghebbenden. De NZa concstateert slechts enkele kleine verbeterpunten. De NZa kan geen oordeel vellen over de wijze waarop de zorgkantoren de wachtlijstregistratie en zorgtoewijzing hebben uitgevoerd voor niet-spoedeisende langdurige zorg. Hierboven is de reden gegeven: de outcome-metingen van wacht-lijsten en wachttijden roepen nog teveel vragen op.
De NZa heeft het interne studieprogramma van zorgkantoor Menzis als Best practice aangemerkt.

PGB

1. De indicator «PGB» omvat cliëntgerichte informatieverstrekking aan budgethouders en het tijdig verstrekken van het PGB.

De cliënttevredenheid over de uitvoering van het pgb door de concessie-houder is voldoende tot goed.
Belangrijke verbeterpunten zijn het opnemen van de mogelijke conse-quenties van misbruik van het pgb in de informatievoorziening en het tijdig en correct informeren van de verzekerden van wijzigingen in regelgeving. Zorgkantoor Friesland heeft de hoogste cliënttevredenheid gescoord.

2. Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Het onderzoek van de NZa heeft zich gericht op het proces rondom de vaststelling en toekenning van budgetten, het voeren van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie, het uitvoeren van een bewustekeuze-gesprek, de controle op de uitvoering van de huisbezoeken en het tijdig indienen van de afrekening bij Zorginstituut Nederland. De NZa consta-teert dat de uitvoering door de concessiehouders weinig verschilt van het jaar 2013. Wel ziet de NZa dat het aantal verbeterpunten is gedaald en spreekt het vermoeden uit dat een aantal verbeterpunten zal vervallen door de invoering van het systeem van trekkingsrechten.
Het zorgkantoor DSW B.V. is als Best practice aangemerkt bij de uitvoering van deze prestatie-indicator.

In totaal zijn er in 2014 door de zorgkantoren bijna 11.000 bewustekeuze-gesprekken gevoerd oftewel bij 5% tot 12% van de populatie van budgethouders.
Gemiddeld is 33% van de budgethouders door de zorgkantoren beoor-deeld als niet bekwaam om een pgb te beheren. Onder de Wet langdurige zorg is de gewaarborgde hulp geïntroduceerd. Een gewaarborgde hulp is een door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die in staat voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen. Voor bepaalde zorgprofielen is een gewaarborgde hulp verplicht gesteld.

Het rapport wijst verder uit dat er in totaal gedurende het gehele project «huisbezoeken» bijna 30.000 huisbezoeken door de zorgkantoren zijn afgelegd, waarvan er 24.605 gerapporteerd zijn in 2014 (uitgaande van het aantal budgethouders per 30 juni 2014 (bron: Zorginstituut Nederland) bij 25% van de budgethouders). Het project huisbezoeken had tot doel om per zorgkantoor minstens 20% van de budgethouders te controleren middels een huisbezoek. Bijna alle zorgkantoren hebben hieraan voldaan. Bijna 93% van de budgethouders werkt mee aan een huisbezoek of een gesprek op het kantoor van het zorgkantoor. Bij 7% (n=2.040) van alle afgelegde huisbezoeken (totaal 30.000) hebben de zorgkantoren een vermoeden van fraude gerapporteerd. Dit percentage ligt in lijn met het gerapporteerde cijfer in het thematisch onderzoek pgb. Zorgkantoren zien bij hun vermoedens van fraude vooral betrokkenheid van de cliënt (38% van de gevallen) en van de zorgverlener (33%).

De NZa blijft van mening dat de huisbezoeken – in combinatie met alle andere controlemaatregelen – een goed controlemiddel zijn om vast te stellen of het pgb rechtmatig en doelmatig is gebruikt. Ook hebben de huisbezoeken een leereffect gehad, waardoor de budgethouder beter in staat is zijn pgb te beheren. De bezoeken hebben daarnaast een afschrikwekkend effect op potentiële fraudeurs.

Klachtenbehandeling

Belangrijke verbeterpunten zijn het afhandelen van klachten binnen de wettelijke termijn (twee concessiehouders) alsmede de inhoudelijke afhandeling van de klachten (eveneens twee concessiehouders). Ook de beschrijving van de managementrapportages behoeft bij een aantal concessiehouders verbetering. Het verbeterpunt dat klagers in de gelegenheid moeten worden gesteld om te worden gehoord zoals genoemd in het rapport over de uitvoering van de AWBZ uit 2013 is opgevolgd, alle concessiehouders hebben daar het maximaal aantal punten gescoord.

Contracteerproces

De NZa constateert dat de zorgkantoren in 2015 een forse verbeterslag hebben gemaakt in de eenduidigheid en transparantie van hun inkoopbeleid, hetgeen mede te danken is aan de landelijke afspraken die alle concessiehouders in ZN-verband gemaakt hebben. De uitdaging die de NZa ziet voor zorgkantoren is om die transparantie vast te houden binnen de werkwijze die uitgaat van een dialoog tussen zorgaanbieder en de concessiehouder die meer ruimte biedt voor individueel maatwerk. Daar merkt de NZa op dat tussen beide wensen een zeker spanningsveld bestaat.
Voorts constateert de NZa dat de zorgkantoren nagenoeg alle verbeterpunten uit het samenvattend rapport over 2013 hebben opgevolgd. Het betreft onder andere:

- Het aantoonbaar maken van de controle door de concessiehouder op het raadplegen van de cliëntenraad door de zorgaanbieder over de algemene gang van zaken bij de invulling van het zorgplan (negen concessiehouders, 27 zorgkantoren);
- Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat bij de zorgaanbieder een functionerende cliëntenraad aanwezig is (vier concessiehouders, negen zorgkantoren).

Innovatie en kwaliteit zorgverlening

De NZa heeft voor 2014 getoetst op kwaliteitsborging verpleging en verzorging enerzijds en kwaliteitsborging gehandicaptenzorg anderzijds

en op het anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. Concessiehouders moeten in hun contracteerbeleid de zorgaanbieder stimuleren tot verbeteringen in zijn dienstverlening. Relevant is hierbij de integrale aanpak van kwaliteit, op basis van de toepassing van een landelijk kwaliteitskadervoor de Verpleging en Verzorging enerzijds en de Gehandicaptenzorg anderzijds. In beide sectoren toetst de concessiehouder de tijdige en accurate gegevensaanlevering door de zorgaanbieder, de kwaliteitsuitkomsten en de hieruit voortvloeiende verbeterplannen. Waar nodig sanctioneert hij of stuurt bij. Ook ziet de concessiehouder er op toe dat de cliëntenraad in dit proces wordt gekend. Verder worden tijdig de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de opvolging van door de IGZ opgelegde aanwijzingen besproken. De NZa constateert dat alle concessiehouders volledig hebben voldaan aan deze toetsingsaspecten en er daarom geen verbeterpunten zijn.

Continuïteit van zorgverlening

Concessiehouders moeten voldoende voorbereid zijn om, mocht de continuïteit van zorg in gevaar komen, tijdig en adequate actie te kunnen ondernemen. Concessiehouders moeten dan ook over een actieplan beschikken om de zorgplicht jegens cliënten te kunnen blijven garanderen.
De NZa heeft in 2014 alleen de verbeterpunten en de wijze waarop de concessiehouder anticipeert op de nieuwe ontwikkelingen onderzocht. Omdat alleen de verbeterpunten zijn onderzocht is een integrale vergelijking niet mogelijk. Wel blijkt uit het onderzoek van 2014 dat de meeste verbeterpunten uit 2013 zijn gerealiseerd. Een goed, geactualiseerd stappenplan waarin duidelijk is opgenomen hoe moet worden gehandeld in geval van risico's voor de continuïteit van zorg blijft een aandachtspunt. Een tweede aandachtspunt is het monitoren van de kwaliteit en continuïteit van door zorgaanbieders uitbestede zorg.
In 2014 is voor het monitoren van continuïteit van zorg voor het eerst gebruik gemaakt van een tweetal outcome-indicatoren om te meten in hoeverre voorkomen is dat cliënten door de problemen van de zorgaanbieder geen zorg ontvangen en in hoeverre in zo'n situatie ten onrechte geld wordt overgemaakt. Beide indicatoren zijn over 2014 inventariserend meegenomen. Uit het onderzoek 2014 komt naar voren dat zeven van de elf concessiehouders in 2014 te maken hebben gehad met zorgaanbieders met een risico voor de continuïteit van de zorg. Alle concessiehouders hebben ervoor gezorgd dat de zorgverlening aan de cliënten is gecontinueerd. In één geval heeft materiële controle uitgewezen dat een maand bevoorschot is terwijl de zorg niet meer werd verleend.

De NZa is van oordeel dat de hervormingen in de langdurige zorg vergen dat concessiehouders zicht hebben op de mogelijke gevolgen van de veranderingen, deze monitoren en indien noodzakelijk ingrijpen als de continuïteit van de zorgverlening in geding komt. In paragraaf 3.9 van het rapport concludeert de NZa dat de concessiehouders allemaal een algemene visie hebben ontwikkeld over de hervormingen van de langdurige zorg en er geen signalen bekend zijn dat de diversiteit van het zorgaanbod onvoldoende zou zijn.

Materiële controle

Deze indicator is in 2014 volledig beoordeeld voor alle concessiehouders. De NZa constateert dat de uitvoering in vergelijking met 2013 nagenoeg gelijk is gebleven. Bij bijna alle concessiehouders is de score in 2014 gelijk beleven in vergelijking met 2013. Bij één concessiehouder is het oordeel gedaald van goed in 2014 naar voldoende in 2013. Zowel in de organisatie

als in de uitvoering van de materiële controles zijn nog bij veel concessiehouders tekortkomingen geconstateerd.
De NZa verwacht van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Deze indicator is volledig beoordeeld in 2014. De NZa constateert dat de uitvoering van de Bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in 2014 ten opzichte van 2013 voor de meeste concessiehouders nagenoeg op hetzelfde niveau is gebleven. Eén concessiehouder heeft ten opzichte van 2013 het oordeel voldoende in plaats van goed behaald. Vier concessiehouders scoren een goed en zeven een voldoende. In 2013 behaalden nog vijf concessiehouders een goede score en zes een voldoende score. Wat betreft de organisatie heeft de NZa geconstateerd dat de organisatie rondom de fraudebeheersing in 2014 licht is verbeterd in vergelijking met 2013. De NZa constateert net bij het onderzoek over het jaar 2013 dat het inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden is bij veel concessiehouders nog voor verbetering vatbaar. De fraudeonderzoeken worden vooral uitgevoerd op basis van ontvangen signalen en in mindere mate op basis van data-analyse, risicoanalyse en onderzoek naar frauderisico's.
In de vierde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg (TK 28 828, nr. 93) is naar aanleiding van de motie (TK 28 828, nr. 82), over een plan van aanpak gericht op bestrijding van fraude in de zorg in natura, aangegeven dat uit gesprekken met zorgkantoren blijkt dat zorgkantoren in 2015 voortvarend aan de slag zijn gegaan met de verbeterpunten uit het Samenvattend rapport Uitvoering Awbz 2013 op het terrein van de materiële controle, bestrijding van misbruik en verbetering van de administratieve organisatie en interne beheersing. Tevens is geconstateerd dat er geen reden is om achterover te leunen. In dat kader heb ik met ZN afgesproken dat zij in de reguliere overleggen met zorgkantoren specifiek aandacht besteden aan dit thema. In de periodieke overleggen van ZN met zorgkantoren is de aanpak van fraude een vast agendaonderwerp geworden. Naast het bespreken van casuïstiek worden indicatoren ontwikkeld waarmee signalen van fraude te herkennen zijn. De NZa verwacht ook van concessiehouders dat zij de verbeterpunten realiseren in 2015.

Mede naar aanleiding van de uitgevoerde huisbezoeken hebben concessiehouders over het jaar 2014 voor een bedrag van € 13,1 miljoen (2013: € 4,5 miljoen) aan AWBZ-zorgfraude vastgesteld. De omvang en de stijging ten opzichte van 2013 is in belangrijke mate toe te schrijven aan vastgestelde fraude met het pgb, € 11,4 miljoen (2013: € 4 miljoen). De fraude is voor een bedrag van circa € 9 miljoen veroorzaakt door pgb zorgaanbieders. Fraude met zorg in natura is tot een bedrag van circa € 1,7 miljoen (2013: € 0,5 miljoen) vastgesteld.

Zoals gezegd vraagt de NZa bijzondere aandacht voor het instellen van vervolgacties na geconstateerde fraude in de AWBZ/Wlz. Met ZN en de zorgkantoren heb ik daarom bestuurlijke afspraken gemaakt over de aanpak van pgb-fraude en voor het terugvorderen van ten onrechte uitgekeerde gelden onder de AWBZ. Als uitgangspunt geldt daarbij dat indien een budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld, de zorgkantoren de vordering die de budgethouder heeft op de zorgaanbieder overnemen en de zorgaanbieder vervolgens door de zorgkantoren wordt aangesproken. Dit beleid wordt onder de Wlz voortgezet. Daarnaast

onderzoek ik wat de mogelijkheden zijn voor het meer rechtstreeks aanspreken van frauderende partijen.[2]
Een andere vervolgactie is het in voorkomend geval doorgeven van identificerende gegevens van de fraudeur voor registratie in het Extern Verwijzingsregister (EVR).

De Nederlandse Vereniging van Banken is van oordeel dat concessiehouders deze niet mogen gebruiken omdat de AWBZ/Wlz een volksverzekering is. De NZa is echter van mening dat ook voor de Wlz, onder de voorwaarde van proportionaliteit, registratie in het EVR moet plaatsvinden.
Daarom werk ik (afhankelijk van wie de geadresseerde is) met onder meer ZN en zorgverzekeraars aan de ontwikkeling van een waarschuwingsregister voor het publieke deel van de zorg. Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 7 december jl. zal dit waarschuwingsregister worden opgezet naar voorbeeld van het EVR en krijgt het eenzelfde functie. [3]

Best practice voor het proces van bestrijding van zorgfraude is concessiehouder Zorgkantoor DSW B.V. Deze concessiehouder loopt bij de bestrijding van zorgfraude voorop.

Rechtmatigheid concessiehouders

De NZa heeft in 2014 bij tien concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld voor een totaalbedrag van € 4.302.000 (0,02% van het totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies; in 2013 was dat 0,09%). Met inachtneming van de tolerantie-eisen, concludeert de NZa dat dit rechtmatig is.
De geconstateerde onrechtmatigheden betreffen voornamelijk onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ die zijn geconstateerd bij het uitvoeren van (materiële) controles. De concessiehouders moeten waar nodig correcties uitvoeren en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

Opvolging onderzoek 2013

In 2014 is 70% van de verbeterpunten over 2013 gerealiseerd. Dat is een flinke verbetering ten opzichte van 2012 waarin de score 53% was. Bovendien zijn de verbeterpunten volgens de NZa binnen een korte tijdspanne gerealiseerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[2] Kamerstukken II, 2015–2016, 25 657, nr. 225.
[3] Idem voetnoot 2.